



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO E NO HIPERTENSÃO DA UBS DO RESIDENCIAL LUIZ
BEZERRA TORRES I CARUARU- PE**

TASSIA GICCELLY DE OMENA RODRIGUES

NATAL/RN
2021

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE
ÚTERO E NO HIPERDIA DA UBS DO RESIDENCIAL LUIZ BEZERRA TORRES I
CARUARU- PE

TASSIA GICCELLY DE OMENA RODRIGUES

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2021

Agradecimentos

Primeiramente à Deus, por estar comigo em todas as minhas vitórias e conquistas;
Ao meu orientador Cleyton Cezar Souto Silva, pela ajuda em todas as etapas deste trabalho;
A minha mãe e irmão, pelo incentivo e apoio incondicional;
A toda equipe de Saúde do Residencial Luiz Bezerras Torres I.

Dedicatória
A minha mãe e irmão por todo apoio e incentivo durante todo o meu curso e Deus por todas as conquistas alcançadas.

RESUMO

RESUMO

O acolhimento é uma escuta qualificada realizada pela equipe de saúde da família, que promove uma ligação de confiança dos usuários com a equipe gerando um atendimento humanizado, controle e a prevenção das doenças. Hoje o câncer de colo do útero é um tumor que afeta frequentemente a população feminina e vêm elevando a taxa de mortalidade. Atualmente o método mais eficaz para detecção precoce do câncer de colo do útero é o papanicolou, através desse exame é possível detectar células neoplásicas mediante o esfregaço vaginal. Outras enfermidades crônicas com hipertensão e diabetes geram graves problemas para saúde pública no Brasil, porque geram diversas complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, gerando assim uma sobrecarga nos serviços de emergência e urgência. Então esse trabalho objetivou implementar o programa de hipertensão e acolher as mulheres sexualmente ativa da UBS Luiz Bezerra Torres I para promover ações de prevenção e promoção da saúde e assim reduzir os custos para o Sistema Único de Saúde.

Palavras Chaves: Acolhimento, prevenção neoplasia do colo do útero e complicações de enfermidades crônicas.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	4
2- OBJETIVOS.....	5
3- MICROINTEVENÇÃO 1: ACOLHIMENTO.....	6
4- MICROINTERVENÇÃO 2: CÂNCER DE COLO DO ÚTERO.....	9
5- MICROINTERVENÇÃO 3: IMPLATAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA.....13
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
7- APÊNDICES.....	19
8- ANEXOS.....	21

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Caruaru é um Município Brasileiro do Estado de Pernambuco, situado na região Nordeste do País, com uma população estimada 365.278 habitantes. O município ocupa uma área de 920,611 Km², sendo que 80,561 Km² estão em perímetro urbano e os 840,05 Km² na zona rural, segundo IBGE em 2020.

A cidade é um importante polo industrial, e a suas atividade econômicas estão baseadas no comércio de confecções e de artesanato. E aspecto de saúde do Município a APS é a porta de entrada para o acesso à saúde. Caruaru conta atualmente com 62 unidades Estratégia Saúde da Família e 4 centros de Saúde. As equipes são formadas por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliar da saúde bucal, recepcionistas, auxiliares de serviços gerais, agentes comunitários de saúde e NASF.

A UBS do Residencial Luiz Bezerra Torres I fica localizado na zona urbana de Caruaru, foi inaugurada no dia 28 de fevereiro de 2018. É um prédio recém-construído e dotado de infra-estrutura adequada. O espaço abrigam 2 equipes de saúde da família e atende uma população de mais 9.600 pessoas. A sua estrutura é composta por uma recepção ampla, sala para médicos, enfermeiros, dentista, gerente da unidade, sala de curativo, vacina, farmácia, copa e banheiros.

A equipe de saúde da família é formada por 2 médicos, 2 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista, 2 agentes de saúde, 2 profissionais de serviços gerais, 2 recepcionistas e 2 vigilantes. O funcionamento da unidade é das 07:30 às 16:30h de segunda à sexta, todos os funcionários tentam realizar suas tarefas da melhor forma possível de acordo com a realidade do local.

O trabalho da equipe está centrada no seguintes seguintes serviços: acolhimento, vacinação, consulta médicas e de enfermagem, curativos, entrega de medicamentos, tratamento odontológicos, atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, visitas domiciliares, pré-natal, pericultura e encaminhamentos para especialidades.

A equipe da UBS reuni-se todo mês para discutir os problemas e organizamos ações de saúde e avaliar os resultados dos trabalhos desenvolvidos. Através das reuniões com a equipe foram identificados os seguintes problemas:

- Falha no processo de acolhimento dos usuários da unidade;
- Sobrecarga da equipe gerada pelo grande número de demanda espontânea e dificuldade dos funcionários lidar com essa situação;
- Falha na implantação do programa hiperdia;
- E falta de ACS para suprir as microáreas.
- Má adesão da população sexualmente ativa em realizar exame preventivo para

câncer de colo útero

2.OBJETIVOS

- Capacitar a equipe de saúde sobre a importância do acolhimento para prevenção de enfermidades;
- Promover ações de prevenção e promoção de saúde;
- Melhorar o vínculo dos usuários com a equipe de saúde da família do Luiz Bezerra Torres I;
- Acolher as mulheres que têm vida sexualmente ativa para reduzir a mortalidade por Câncer de colo do útero;
- Acolher portadores de doenças crônicas para reduzir os fatores de risco e suas complicações;
- Reduzir a sobrecarga nos serviços de emergência e urgências por complicações dessas doenças.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Acolhimento à Demanda Espontânea e à Demanda Programada

O acolhimento é uma escuta qualificada, ou seja, é o momento em que o usuário chega a Unidade de Saúde e faz o primeiro contato com aquela que imagina ser o atendente que o ouvirá com presteza, que pode ser qualquer membro da equipe de saúde da família (HOUAISS, 2009).

O acolhimento favorece a concepção de uma ligação de confiança e compromisso dos usuários com a equipe e os serviços, sendo uma ação fundamental para a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) e depende unicamente dos profissionais que trabalham na Atenção Básica (SOUZA et al., 2008).

A classificação de risco organiza a demanda espontânea e estabelece prioridades para urgência e emergência. Gera fluxo na agenda humanizada o atendimento ao paciente (BRASIL, 2010).

A classificação de risco possibilita a identificação das situações de maior urgência e proceder nas devidas prioridades. Os profissionais envolvidos na classificação de risco devem estar atento a:

- As necessidades de cuidado imediato;
- Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado;
- Identificar as vulnerabilidades individuais e coletivas;
- Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação.

A demanda espontânea é aquela que comparece a Unidade de Saúde de forma inesperada, por motivo que o paciente julgue a necessidade de saúde, ou seja, é o nome dado para qualquer atendimento não programado na Unidade de Saúde (Brasil, 2010). Já a demanda programada é aquela que é agendada previamente, ou seja, toda demanda gerada de ação prévia a consulta, segundo (FRIEDERICH; PIERANTONE; 2006).

Deve-se, portanto, observar a demanda espontânea e programada, para que seu atendimento seja ágil, resolutivo, humanizado e acolhedor. Os problemas observados foram:

- O grande número da demanda espontânea;
- Falta de informação e orientação sobre a importância da demanda programada.

Foi identificado que a pouca informação sobre a importância da demanda programada estava gerando enormes filas e comercialização de fichas para atendimentos, com isso aumentou muito o número de demanda espontânea, prejudicando assim o funcionamento da unidade de saúde, porque grande parte dessa demanda poderia ser resolvida com as atividades programadas.

Então inicialmente para tentar solucionar o problema será proposta a realização da

capacitação dos profissionais da equipe, através de orientações, uniformização das informações e tipo de abordagem prestada aos usuários. Depois da capacitação será implementadas as ações planejadas de acordo com a demanda dos usuários. E ao final será realizada outra reunião com a equipe para avaliar os resultados alcançados.

Alguns dos nós críticos foram identificados como sendo a falta de informação dos usuários sobre demanda espontânea e demanda programada e a dificuldade da população em entender o modelo de atenção preventiva.

Segue a seguir os instrumentos sistematizados para atuar sobre essas demandas:

Desenho das operações sobre nós críticos

Responsabilidade	Ações
Toda a equipe	É responsável pelo acolhimento dos usuários, devendo encaminhá-los de acordo com as suas necessidades de demanda espontânea ou programada.
Enfermagem	Fazer orientações na sala de espera da unidade e orientar a população aderir às ações de promoção saúde.
Médico	Orientar os usuários tanto nas consultas como nas atividades coletivas sobre adesão das atividades programadas.
Agentes Comunitários de Saúde	Orientar a comunidade sobre as agendas atividades de programadas e sobre a importância da promoção e prevenção de saúde.
Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Ajudar a equipe nas atividades de promoção e prevenção da saúde.

Elaboração do plano operativo

Problema principal	Alta demanda espontânea.
Nó crítico	Falta de informação dos usuários sobre demanda espontânea e demanda programada.
Operação	Mudanças do hábito dos usuários.
Projeto	Realizar as atividades programas na sala de espera. Os profissionais responsáveis pelo acolhimento dos pacientes, passar as orientações e fornecer informações aos usuários de acordo com as necessidades relatadas.
Resultados	Reduzir o número de demanda espontânea e aumentar as consultas programadas.
Produto esperados	Melhora a qualidade de vida da comunidade e evitar filas por busca de atendimentos.
Atores Responsáveis	/ Os responsáveis pela ações são todos da equipe de Luiz Bezerra Torres I.
Recursos necessários	Materiais audiovisuais e folders informativos.
Prazos	Prazos novembro 2020 a término março 2021.

Responsável Toda a equipe do Luiz Bezerra Torres I

Pode-se concluir que é muito importante a organização dos atendimentos na Unidade Básica de Saúde, já que ela é a porta de entrada dos usuários na rede e na universalidade de acesso à saúde, para suprir as necessidades dos usuários, para melhorar o fluxo da assistência e diminuir as filas de esperas por consultas.

Portanto, a identificação e o debate dos problemas gerados pelo excesso de demanda espontânea e o estabelecimento das metas a serem alcançadas, vai aprimorar o atendimento aos usuários, acolhendo-os de forma humanizada, podem trazer assim melhorias para saúde dos usuários e para a resolução dos problemas enfrentados na rotina da Unidade Básica de Saúde do Residencial Luiz Bezerra Torres I do Município de Caruaru - PE.

A partir da execução desta intervenção busca-se prestar um atendimento de qualidade a população garantindo assim os princípios de universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pode-se concluir que a partir desta intervenção foi observado melhorias no atendimentos dos usuários, como diminuição das filas de espera por consultas, entendimento da população sobre como funciona o processo de acolhimento, e da importância da demanda programada.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Adesão e Prevenção do Câncer de Colo do Útero

- **Introdução**

Útero

O útero é um órgão fibromuscular em forma de pera invertida, localizado na cavidade pélvica. Recebe as tubas ou trompas uterinas na parte mais superior, já na parte inferior continua-se com a vagina, com a qual forma usualmente um ângulo de 90 graus. E possui 3 porções: corpo, istmo e colo do útero (American, 2016).

Colo útero

O colo do útero é a parte inferior que fica dentro do canal da vagina, na sua porção superior, é revestido por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, arranjadas de forma bem ordenada. Ele tem um orifício por onde sai a menstruação. Nesta parte há células que podem se modificar produzindo um câncer. Estas alterações celulares têm uma progressão gradativa e é por isso que este tipo de câncer é curável se diagnosticado precocemente (LIRA NETO,2000).

Papanicolau

É o método mais eficaz e eficiente para a detecção precoce do câncer de colo de útero. Um estudo realizado por Papanicolau e Traut, em 1941, mostrou ser possível detectar células neoplásicas mediante o esfregaço vaginal, que passou a ser utilizado por diversos países para o rastreamento populacional, na detecção precoce do câncer de colo uterino (BRENNNA, 2001).

O Papanicolaou, é um exame indolor, eficaz e de execução simples e de baixo custo, com eficácia comprovada. Por isso, tem ótima aceitação e tem recebido grande apoio dos profissionais da área médica. Sua realização periódica contribui para reduzir em até 70% a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco (RAMOS et al., 2006).

A atenção primária é o primeiro contato com o sistema de saúde e é responsável pela organização do cuidado à saúde da população e pelo controle e prevenção das doenças. Assim considerando a elevada taxa de morbimortalidade por câncer. Faz-se necessário intervir na prevenção do câncer de colo uterino.

Para OMS (2010), “a detecção precoce pode salvar vidas, reduzir a mortalidade associado ao curso da doença e diminuir custos do sistema de saúde relacionados ao tratamento das doenças”. Sendo de grande importância organizar ação programática de prevenção ao câncer colo de útero na unidade que estou alocada.

Ainda há muitas mulheres que não comparecem na UBS para fazer o seu exame preventivo, acredita-se que seja pela desinformação, medo, vergonha, demora na entrega dos resultados dos exames (cerca 60 dias), dificuldade identificar e realizar busca ativa das

mulheres com exames alterados devido a unidade de saúde contar apenas com 1 ACS.

Diante das dificuldades enfrentadas na UBS do Luiz Bezerra Torres I, foi realizado um diagnóstico situacional da área de abrangência, onde se viu a necessidade de intervir mais nas ações de prevenção ao câncer de colo útero, é preciso conscientizar os profissionais da saúde e a população sobre a importância da prevenção. Diante desses fatos faz-se necessário explicar ao ACS para identificar e realizar a busca ativa das mulheres com exames alterados, manter registros atualizados, orientar o público-alvo (mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos), sobre as DSTs e fatores de risco para câncer do colo útero e a vacina par HPV. Partindo dessa intervenção será possível uma melhoria na atenção à prevenção câncer do colo útero na Unidade de Saúde Luiz Bezerra Torres I.

- **Descrição do problema**

- Falta de informação sobre a importância da prevenção do câncer do colo útero;
- Demora na entrega dos resultados dos exames, dificulta o diagnóstico precoce;
- Falta de registros atualizados da população alvo (mulheres na faixa etária 25 a 64 anos). Dificulta a busca ativa das mulheres com exames alterados.

- **Explicação do problema**

Diante das dificuldades encontradas na Unidade de Saúde Luiz Bezerra Torres I. Foi realizado um mapa situacional, onde constatou-se que a desinformação, medo e vergonha de realizar o exame papanicou, a entrega tardia dos resultados dos exames, dificulta o diagnóstico precoce e gerando assim mais custo para sistema de saúde.

Então para tentar solucionar os problemas foi necessário realizar reuniões com a equipe de saúde a cada 15 dias para capacitá-los e orientá-los sobre a importância de acolhimento a todas as mulheres que tem vida sexualmente ativa, a coletas dos exames passaram a ser realizados duas vezes na semana pela enfermagem e as consultas médicas para esse público uma vez por semana, também foram realizadas palestras educativas e busca ativa das pacientes faltosas.

4-Seleção dos Nós Críticos

- Ampliar a cobertura precoce do câncer colo útero;
- Promove ações detecção precoce do câncer de colo útero;
- Fazer busca ativa das mulheres de risco de câncer de colo útero.

- **Desenho das operações sobre os nós críticos**

Responsabilidades

Ações

Projeto	incentivar a realizar a vacinação do HPV nas crianças, fazer busca ativa das pacientes faltosas e com resultados de exames alterados.
Resultados	Realizar detecção precoce do câncer de colo útero
Produto esperado	Ampliar cobertura da atenção a saúde da mulher e reduzir a incidência de portadores do câncer colo do útero.
Autores/responsáveis	Toda a equipe do Luiz Bezerra Torres I
Recursos necessários	Foldes e materiais áudio- -visuais
Prazos	Início em novembro e término em janeiro 2021

Podemos concluir que é importante que as mulheres com vida sexual ativa, e na faixa etária de 25 a 64 anos de idade, realizem o exame papanicolaou anualmente. Este exame é extremamente importância, porque é através dele que se pode detectar infecções vaginais, diagnosticar o câncer de colo do útero e prevenir o HPV. Sabendo-se que a falta de informação é um fator que dificulta ou impede a realização do exame de prevenção do câncer de colo do útero, porque as mulheres geralmente só procuram realizar o exame quando apresenta algum sintoma. É através da Estratégia de Saúde da Família que podemos superar as barreiras existentes em relação a realização do exame de Papanicolaou, da seguinte forma: através de palestra educativas, cadastro atualizados de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, facilitando assim a busca ativa das pacientes faltosas, diminuindo assim a incidência do câncer nesta população, fazendo a detecção precoce e encaminhando para especialista quando necessário.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

TEMA: IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA

Introdução

A Hipertensão arterial sistêmica e diabetes de mellitus são problemas graves de saúde pública no Brasil e no mundo. Essas enfermidades são um dos mais importantes fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (BRASIL; 2006).

Os profissionais da atenção básica têm um papel importante nas estratégias de controle, diagnóstico clínico e na conduta terapêuticas dessas enfermidades.

A hipertensão é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizado por nível elevados e sustentados da pressão, associando-se frequentemente a alterações nas funções ou estruturas dos órgãos-alvos e no metabolismo do risco de eventos cardiovasculares (SBC; 2010).

Segundo Brasil (2006), a Pressão arterial em adultos maiores de 18 anos é classificada como normal, se PAS menor 120 mmHg e PAD menor 80 mmHg, pré-hipertenso PAS entre 120-139 mmHg e PAD entre 80-99mmHg, hipertenso estágio I PAS 140-159 mmHg e PAD 90-99,mmHg, hipertenso estagio III PAS maior ou igual 160 mmHg e PAD maior ou igual 100 mmHg.

Consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação ou em ambas os mecanismos (INTERNACIONAL DIABETES FEDERATIONA, 2015).

A hiperglicemia traz complicações micro e macrovasculares (AVC, IAM, cetoacidose, estado hiperosmolar, retinopatia diabética) que afeta a qualidade de vida da população e aumenta a mortalidade (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019)

Classificação etiológica do diabetes (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2019).

Diabetes tipo I- deficiência de insulina por destruição autoimune das células B.

Diabetes tipo II – perda progressiva de secreção insulínica combinada com resistência à insulina.

Diabetes gestacional – hiperglicemia de graus variados diagnóstico durante gestação, na ausência de critérios de diabetes prévio.

Outros tipos de diabetes (MODY)

Como ambas as enfermidades são condições clínicas frequentes na UBS Luiz Bezerra Torres I. Foi observado que para melhorar o acompanhamento dos pacientes portadores de hipertensão e diabetes na APS, é importante a implantação o programa Hiperdia.

Devido à falta desse programa na USB Luiz Bezerra Torres I. Foi visto a necessidade da implantação através de cadastro e acompanhamento dos pacientes portadores de hipertensão e diabetes. Através do prontuário eletrônico foram coletados os dados dos

pacientes possibilitando assim a elaboração de intervenções para melhorar o controle das condições clínicas da população, isso facilitou também o vínculo entre o usuário e a unidade de saúde, foi possível identificar os fatores de risco desses usuários. Tornando possível a elaboração de estratégias de prevenção e promoção de saúde junto com a equipe do NASF (através de palestras nutricionais e sobre a importância da prática de atividade física, foi criado grupos tabagismo e alcoolismo, acompanhamento dos níveis pressóricos, glicêmicos, IMC e circunferência abdominal).

Diante do exposto, foi visto a necessidade não só dos atendimentos através de demanda espontânea como também da necessidade de agendar atendimentos específicos para os portadores de doenças crônicas.

2. Descrição do problema

Necessidade de implantação do programa Hiperdia na UBS Luiz Bezerra Torres I.

3. Explicação do problema

Foi identificado que como havia uma deficiência no cadastramento dos usuários portadores de doenças crônicas e a ausência de atividades educativas, falta de orientações e esclarecimento sobre as patologias e suas complicações, estava gerando danos a população desta Unidade de Saúde, levando a elevação da prevalência complicações e sobrecarregando os serviços de urgência e emergência.

Diante do exposto os ACS foram orientados a buscar por esse usuários para fazer o cadastramento e convidá-los para as palestras sobre os temas de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

4. Seleção dos nós críticos

Ausência do programa Hiperdia

5- Desenho das operações sobre nós críticos

Responsabilidades

Ações

Toda a equipe

É responsável pelo atendimento e acolhimentos dos portadores de doenças crônicas (HAS e DM)

Enfermagem

É responsável por fazer orientações, prevenção de saúde na sala de espera e realizar níveis pressórico, glicêmicos e IMC

Fazer palestra e orientar os pacientes tanto na sala de espera com nas consultas, avaliar os

Médico	riscos de doenças cardiovasculares, renais e adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
ACS	Fazer o cadastramento de todos os usuários portadores de doenças crônicas e convidá-los para atividades programadas na unidade
NASF	Organizar palestras nutricionais, criar grupos para prática de atividade física e dar apoio a equipe de saúde da família.

6.Elaboração do plano operativo

Problema principal	A falta de cadastramento de todos os usuários de doenças crônica
Nó crítico	Ausência do programa Hiperdia
Operação	Cadastrar todos os usuários portadores de hipertensão de diabetes
Projeto	Realizar atividades e palestras em grupo (alcoolismo, tabagismo, HAS e DM) na sala e espera a cada 15 dias e nas praças orientar sobre exercícios físicos, implementar consultas semanais programadas para essa população, avaliar adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, orientar sobre

importância do auto-cuidado e mudança do estilo de vida, entregar folderes educativos, avaliar os níveis pressóricos e glicêmicos e IMC

Resultados Melhorar os níveis pressóricos glicêmicos, diminuir as complicações causadas pela diabetes e hipertensão, aumentar o número de usuários presentes nas atividades programadas, fazer com que as informações repassadas aos usuários não atinja apenas os participantes dos grupos, mas que sejam repassadas para os seus familiares. Capacitar a equipe de saúde sobre abordagem dos temas e a importância do acolhimento dessa população

Produto esperado Reduzir o risco das complicações provocada por essas patologias e mensurar os impactos gerados após implementação do programa

Atores/ Responsáveis Os responsáveis pelas ações são todos da equipe do Luiz Bezerra Torres I e a equipe do NASF

Recursos necessários Materiais audiovisuais e folders informativos.

Prazos Prazo dezembro 2020 e término março 2021

Responsável Todos da equipe Luiz Bezerra Torres I

Os fatores de risco para a elevação da incidência de hipertensão e diabetes fazem parte de 2 grupos: os hereditários e adquiridos (obesidade, maus hábitos alimentares, consumo

excessivo de álcool , tabaco e sedentarismo). Sendo que os fatores de risco adquiridos pode ser tratado através de um tratamento não medicamentoso, que consiste nas mudanças do estilo de vida e orientação dos indivíduos a respeito de sua doença.(Abrahão et al, 2015). E essa conscientização é responsabilidade de toda equipe de saúde que participada promoção e prevenção da saúde.

Portanto podemos concluir que só adesão do programa hiperdia não será o suficiente para combater os problemas gerados por essas enfermidades, é imprescindível também a adesão dos usuários no esquema terapeutico proposto.E necessário que haja reciprocidade entre a orientação recebida pelos profissionais de saúde como também na frequência nos grupos , nas consultas e nos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos e na aceitação dos usuários ao tratamento propostos pela equipe.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização dessas microintervenções e com os temas abordados durante a pós-graduação em saúde da família, foi possível ter uma relação direta com a prática e possibilidade de solucionar os problemas sobre os temas abordados de acordo com a realidade local da UBS Luiz Bezerra Torres I.

A metodologia utilizada no curso e as atividades desenvolvidas ajudou aprofundar os meus conhecimentos, facilitou o meu trabalho e de toda a equipe.

Como a demanda espontânea é um grande desafio para as unidades básicas de saúde, com o auxílio desse curso foi possível organizar a demanda espontânea através do acolhimento e garantir um atendimento mais humanizado. Já em relação à saúde da mulher sabemos que a falta de informação é algo que dificulta a realização da citologia, por meio das atividades educativas foi possível melhorar a adesão das mulheres na realização do exame papanicolau.

Sabemos também que as doenças crônicas são um problema de saúde em nossa comunidade, devido ao número elevado de atendimentos por estas enfermidades, isso interfere de forma negativa na qualidade dos atendimentos diários. Então com a implantação do programa hiperdia facilitou muito a organização da unidade de saúde e reduziu o número de encaminhamentos para centros de maior complexidade.

Então podemos concluir que é de grande importância a educação permanente em saúde, não só para os médicos, mas também para toda a equipe de saúde da família e para melhorar o serviço dos usuários.

6. REFERÊNCIAS

Referências

American Cancer society(03/01/20)

American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes care.2019;42 (Suppl1): 51 – 193.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à demanda espontânea na APS. **Cadernos de Atenção Básica, nº 28, volume I**. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, p.8, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento (série A: Normas e Manuais técnicos. Cadernos de atenção Primária nº 291. Brasília, 2010.

Cadernos de Atenção Básica, nº15.Hipertensão Arterial sistêmica. Ministério da Saúde. Brasília – DF 2006.

FRIDRICH, D. B. C; PIERANTONI, C. R. O trabalho das equipes de saúde famíliaCadernos de Atenção Básica, nº15.Hipertensão Arterial sistêmica. Ministério da Saúde. Brasília – DF 2006.: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, politico-ideológica e econômica em Juiz de fora. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de janeiro, 16 (1): 83-97, 2006.

HOUAISS, Instituto Antônio. Grande Dicionário da língua Portuguesa. Rio de Janeiro. Editora Objetiva, 2009

IBGE,2020

Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do Câncer do colo útero. Fatores risco. RJ: INCA; 2017.

Instituto Nacional de câncer (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer 2º ed. RJ: INCA, 2016.

International Diabetes Federation-IDF Diabetes Atlas [Internet]. 8. Ed.Bruxilias:Internacional Diabetes Federation; 2017. Disponível em: https://diabetes-atlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e-interactive_EN/http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). [Estimativa 2020. Incidência do Câncer no Brasil](#). Rio de Janeiro: INCA, 2020.

Portal da saúde SUS. Tipos de CA: PNAB- Política Nacional de atenção Básica. Brasília: departamento de Atenção Básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/Pnab.phd>.

Ramos, Aline da Silveira et al. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos, cadastrados em um núcleo de saúde da família, quando à realização do exame preventivo do papnicolau. Rev. Latino-an enfermagem. V.14, n.2, p170-4,2006.

Sociedade Brasileira de cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão,Sociedade Brasileira de Nefrologia e IV Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Arq Bras cardiol, 2010; 95 (Isupl.1);1

-51.

Souza, E.C.F; Vilar, r.L.A; Rocha, N.S. P.D; Uchoa, A.C.Rocha, P.M. acesso e acolhimento, na atenção básica: uma análise da percepção e profissionais de saúde. Cad. saúde Pública. V.24, nº1, p.100-110,2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. InternAmerican Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes care.2019;42 (Suppl1): 51 – 193.ational Agency for Research on [Globocan](#). Acesso em: 10/02/2020.

Fonte: American cancer Society (15/02/16).

Wordl Healt Organization. Global reporto n diabetes [internet]. Genebra; 2016. Disponível em :<http://apps.who.int/iris/bitstream/106651204871/119789241565257-ing.pdf>.

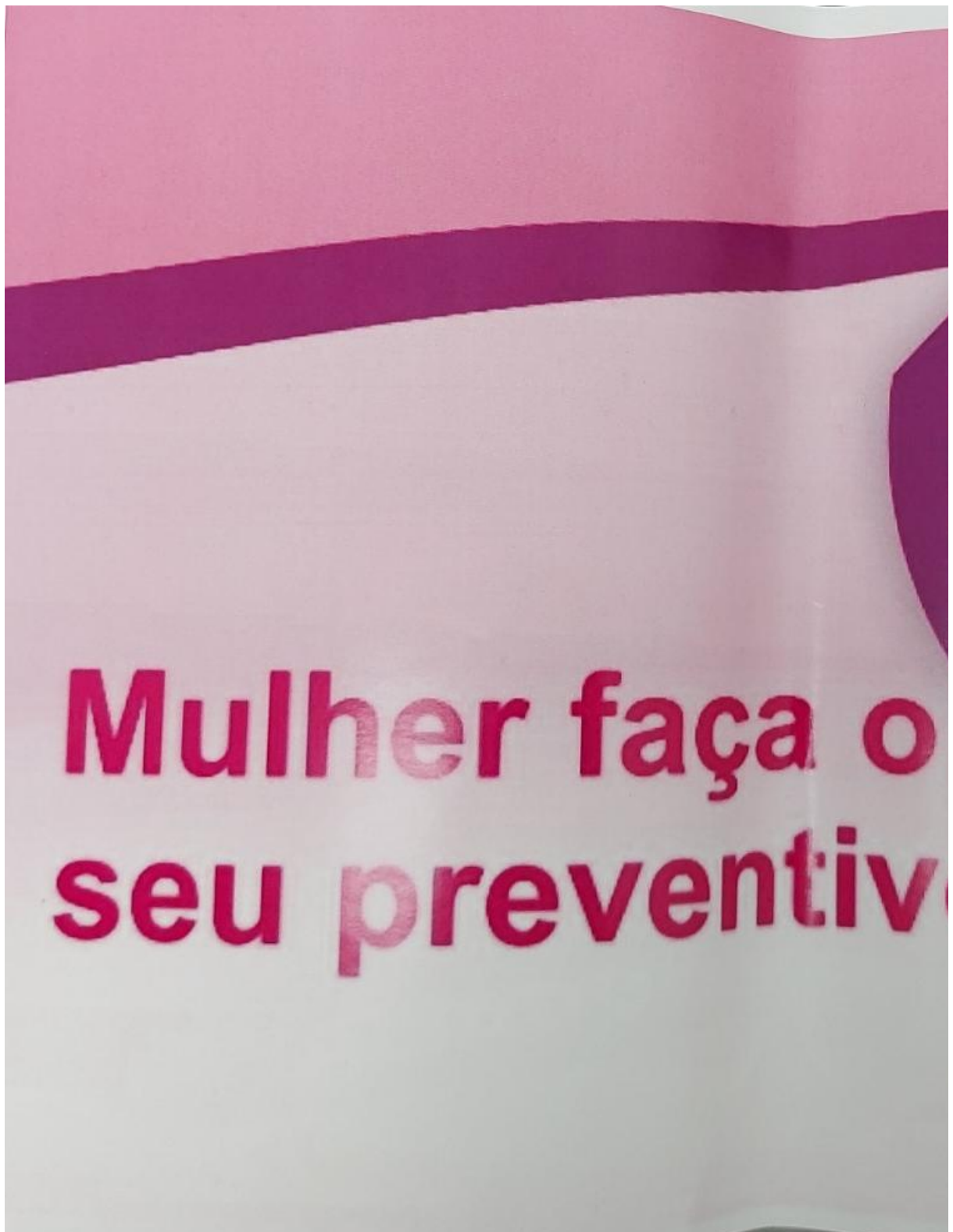
7. APÊNDICES

APÊNDICE I: Capacitação sobre o acolhimento da equipe do Luiz Bezerra Torres I. Caruaru /PE, 2020



8. ANEXOS

FIGURA 1 : Palestra sobre câncer de colo útero

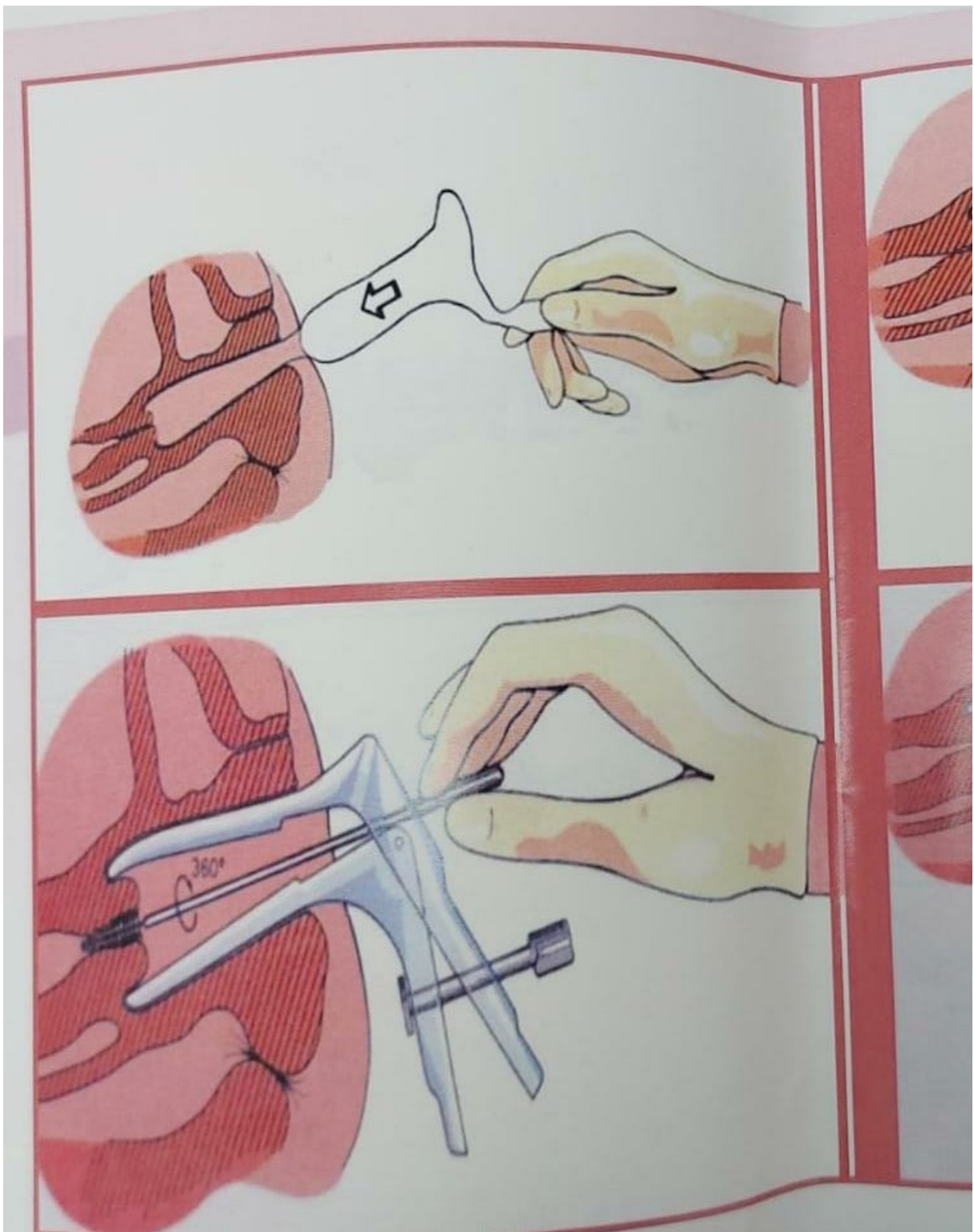




DÓI?

**O QUE SERÁ
AVALIADO?**





FONTE: Equipe do núcleo de saúde da mulher/GCV/DCVPIS/SAPS/SES-DF. Condutas para rastreamento do câncer colo útero na APS. Portaria SES-DF.Nº 0000 de data, publicado no DODF Nº0000 de data.

O QUE É?

Doença crônica que ocorre quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o organismo não utiliza eficazmente a insulina que produz.

TIPOS DE DIABETES

- Diabetes tipo I (insulino dependente ou juvenil)
- Diabetes tipo II
- Diabetes gestacional

QUANDO SUSPEITAR DE DIABETES?

- Sede e fome intens
- Perda de peso
- Urinar muitas vezes e em grande quantidade
- Familiares com diabetes
- Piora da visão
- Feridas que demoram a cicatrizar
- Obesidade
- Pressão arterial alta



Obesidade

FA



S

Pre

- Praticar atividade física regularmente
- Manter uma alimentação saudável e equilibrada
- Controle do peso
- Controle do estresse e pressão arterial
- Evite fumo e diminua o consumo de bebida alcoólica

Controle glicêmico

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

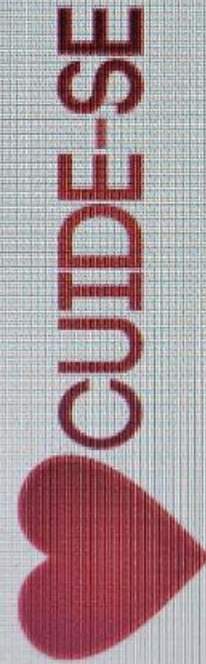
Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____

Data: __/__/__ HGT: _____



O QUE É?

É uma doença caracterizada pelo aumento da força (pressão) que o sangue exerce na parede das artérias ao se movimentar, atingindo valores de pressão acima dos considerados normais. A pressão é considerada alta quando, após medida seguidas vezes, apresenta valor igual ou superior a 140 por 90 mmHg.

Consequências da Hipertensão

Se não tratada, a pressão alta pode ocasionar derrames cerebrais; doenças do coração: infarto, aumento do coração e dor no peito; problemas renais e alterações na visão.



OBESIDADE

HIPERTENSÃO ARTERIAL



TABAGISMO



STRESS

- Abandone tabagismo
- Reduza o consumo de sal
- Tenha uma alimentação saudável
- Reduza o peso corporal
- Evite o estresse
- Pratique atividade física regularmente
- Reduza o consumo de bebidas alcoólicas

MAPA/MRPA

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

Data: __/__/__ PA: ___X___

 CUIDE-SE

